

הרשאה מתמשכת לגורם מתפעל לקבלת שירותים עבור מעסיק בשל עובדיו

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם
ושלח לדוא"ל: סוכן מפעלי sochenmifal@harel-ins.co.il גורם מפעלי שאינו סוכן gorem-m@harel-ins.co.il

הראל חברה לביטוח בע"מ - אגף ביטוח חיים והראל פנסיה וגמל בע"מ

א נספחים לייפוי כח (מחייבים)

<input type="checkbox"/> אישור ר"ח / עו"ד לחתימת מורשה החתימה בשם המעסיק
<input type="checkbox"/> אישור ר"ח / עו"ד לחתימת מורשה החתימה בשם הגורם המתפעל

ב מייפה הכוח (המעסיק)

שם	מספר ת.ז. / ח.פ.		
רחוב	מס'	יישוב	מיקוד
דואר אלקטרוני			
טלפון	שם מורשה חתימה		
	מספר ת.ז. מורשה חתימה		

ג מיופה הכוח (במקרה שהגורם המתפעל הוא תאגיד, מיופה הכוח הינו התאגיד)

סוג מיופה כוח:			
<input type="checkbox"/> בעל רישיון מס' רישיון			
<input type="checkbox"/> חברת תפעול			
<input type="checkbox"/> לשכת שכר			
<input type="checkbox"/> אחר			
שם	מספר ת.ז. / ח.פ.		
רחוב	מס'	יישוב	מיקוד
דואר אלקטרוני			
טלפון (ככל שמדובר בחברת תפעול ולצורך קבלת סיסמה לאתר יש לציין מספר סלולרי)	שם מורשה חתימה		
	מספר ת.ז. מורשה חתימה		

אני, החתום מטה, מייפה את כוחו של הגורם המתפעל לפנות בשמי לכל גוף מוסדי לשם קבלת מידע וביצוע פעולות, כפי שמפורט בתחולת ההרשאה עבור כל העובדים המועסקים אצל המעסיק שצוין לעיל; ומאשר כי קיים הסכם ביני לבין הגורם המתפעל לביצוע הפעולות המפורטות בתחולת ההרשאה. במידה ויבוצע שינוי בהסכם זה אעדכן את הגוף המוסדי בדבר השינוי.

ד תחולת ההרשאה

הרשאה זו מאפשרת לגורם המתפעל לבצע את הפעולות הבאות אצל גוף מוסדי.

- צירוף עובד לקרן ברירת מחדל לפי סעיף 20(ב) לחוק הפיקוח על קופות גמל;
- צירוף עובד לתוכנית ביטוח כאשר דמי הביטוח משולמים במלואם על ידי המעסיק;
- קבלת מידע לצורך הפקדת כספים בעד עובד לגוף מוסדי;
- הפקדת כספים בעד עובד והעברת מידע אגב הפקדה כאמור בתקנות 1 ו-4 לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (תשלומים לקופת גמל), התשע"ד-2014;
- קבלת משוב לצורך ביצוע בקרות על מימוש הנחה בדמי ניהול או הנחה ברכישת תכנית ביטוח מפני סיכון מוות או תכנית ביטוח מפני סיכון אובדן כושר עבודה, שניתנה לעובד מתוקף הסדר של המעסיק;
- קבלת חייו למעסיק לענין עמידה או אי-עמידה בסעיף 1(ב)1(א) לאישור כללי בדבר תשלומי מעסיקים לקרן פנסיה ולקופת ביטוח במקום פיצויי פיטורים, בקשר לשכר מבוטח בתוכנית ביטוח מפני סיכון אובדן כושר עבודה לעובד שחל לגביו סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים, התשכ"ג-1963;
- קבלת מידע אודות יתרות פיצויים של עובד בהתייחס לתקופת חבותו של המעסיק ולצורך עמידתו בחובותיו על פי דין;
- קבלת מידע אודות ביטוח חיים קבוצתי לפי חוזר 10-1-2009, שעניינו מסירת מידע לבעל פוליסה בביטוח קבוצתי.

*קבלת משוב לצורך ביצוע בקרות על נתוני הקליטה האישיים של העובד - המשוב יועבר בהתאם לנהלי החברה ולתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (תשלומים לקופות גמל).

העברת מידע כאמור לעיל יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית, מכלול הסוכנים, פורטל המעסיקים או בפניה יזומה לצורך קבלת מידע. תוקפו של ייפוי כוח - הרשאה זו תעמוד כל עוד לא נמסרה הודעה על ביטול ההרשאה. ולראיה באתי על החתום:

.....
חתימת עו"ד/ר"ח מטעמכם	תאריך החתימה
.....
חתימת מורשה חתימה מטעם המעסיק	חתימת המעסיק
.....
חתימת מורשה חתימה מטעם הגורם המתפעל	חתימת הגורם המתפעל
.....
.....	תאריך החתימה



^dt12417